




## *Socialvården i Finland*



■ Hälsa och  
trygghet  
för alla.

**Social- och hälsovårdsministeriets broschyrer 2006: I I swe**

# *Socialvården i Finland*

■ SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

**Helsingfors, Finland 2006**

ISSN 1236-2123

ISBN 952-00-2096-9 (inh.)

ISBN 952-00-2097-7 (PDF)

Bilder: Mari Soini

Layout och tryckning: Universitetstryckeriet, Helsingfors 2006

## Innehåll

Socialvården i Finland .....	4
Socialvården är en del av den sociala tryggheten .....	4
Socialvårdens mål och principer .....	4
Ordnan­det av socialvården .....	5
Social- och hälsovårdsministeriet .....	5
Länsstyrelserna .....	5
Kommunerna .....	6
Privata serviceproducenter .....	6
Social- och hälsovårdsministeriet samt organisationer inom dess förvaltningsområde .....	7
Socialvårdstjänster och förmåner .....	8
Förebyggande socialvård .....	8
Socialarbete .....	9
Socialjour .....	10
Utkomststöd .....	10
Social kreditgivning .....	11
Tjänster och förmåner för barn och barnfamiljer .....	12
Stöd för barnavård .....	13
Uppfostrings- och familjerådgivning .....	14
Medling i familjefrågor .....	14
Underhållsstöd .....	15
Barnskyddet .....	15
Tjänster för äldre .....	17
Hemvård .....	18
Dagverksamhet .....	18
Boendeservice .....	19
Institutionsvård .....	19
Stöd för närståendevård .....	20
Handikappservice .....	20
Missbrukarvård .....	22
Personalen inom socialvården .....	24
Kostnaderna för socialvården och finansieringen av dem .....	25
Klientens rättigheter .....	26
Socialombudsmannen .....	27

### Socialvården är en del av den sociala tryggheten

Socialvården i Finland omfattar alla lagstadgade funktioner i kommunen. Hit hör den allmänna socialservicen för hela befolkningen, specialservice för bestämda befolkningsgrupper samt socialvårdens utkomststöd. Socialvården är en del av den sociala tryggheten. Den sociala tryggheten består av såväl socialvård (socialservice och en del av utkomstskyddet) och utkomstskydd (arbetslöshets- samt löne- och pensionsskydd).

*Denna broschyr ger information om kommunala socialtjänster och kommunalt utkomstskydd. I broschyren ingår inte uppgifter om pensionsskydd, arbetslöshetsskydd, trygghet under sjukdom eller motsvarande sociala förmåner.*

### Socialvårdens mål och principer

Syftet med den finländska sociala tryggheten och den därtill anknutna socialvården är att trygga varje individs medborgerliga rätt till nödvändig utkomst och omsorg för ett människovärdigt liv. Genom sociala tjänster och utkomstskydd tryggas omvårdnaden och omsorgen om individen och familjen i olika skeden av livet, de ges möjlighet att delta i arbetslivet och få ett jämlikt bemötande. En väsentlig del av socialvården går ut på att förebygga utslagning och ge vård.

Den finländska socialvården bygger på den nordiska välfärdsmodellen. Ett brett offentligt ansvar och finansiering med skattemedel utgör hörnstenarna i det finländska välfärdssystemet. Statsstyrningen är relativt stark i grundprinciperna för och övervakningen av socialvården. Socialvården ordnas emellertid främst på lokal nivå i kommunerna.

I den finländska socialpolitiken betonas förebyggandet av sociala problem. Förebyggande åtgärder är det mest ekonomiska och humana sättet att upprätthålla social välfärd. Det förebyggande arbetet förutsätter att de sociala aspekterna beaktas i alla samhällseliga beslut, som t.ex. i miljö- och bostadspolitik och i arbetskrafts- och utbildningspolitiken.

## *Ordnandet av socialvården*

---

### **Social- och hälsovårdsministeriet**

Social- och hälsovårdsministeriet bereder lagstiftningen kring ordnandet och finansieringen av social- och hälsovården samt övervakar det praktiska genomförandet. Social- och hälsovårdsministeriet leder och styr utvecklingen av den sociala tryggheten samt social- och hälsovårdstjänsterna och verksamhetspolitiken. Ministeriet fastställer riktlinjerna för social- och hälsovårdspolitik, bereder de främsta reformerna och styr genomdrivandet och samordningen samt ansvarar för förbindelserna till den politiska beslutsprocessen.

### **Ministeriets förvaltningsområde**

Inom social- och hälsovårdens förvaltningsområde har ämbetsverk och institutioner tillsammans med social- och hälsovårdsministeriet hand om förvaltningsområdets forsknings-, utvecklings-, statistik- och övervakningsuppgifter.

### **Kompetenscentrum inom det sociala området**

I Finland finns det nio lagstadgade, permanent statsfinansierade kompetenscentrum inom det sociala området. Kompetenscentrumen utgör ofta nätverk för regionalt samarbete mellan kommunerna, universiteten, yrkeshögskolorna och organisationerna inom det sociala området. De upprätthåller och förmedlar kunskande inom det sociala området i sin region.

### **Länsstyrelserna**

Den statliga regionalförvaltningen i Finland indelas i län som styrs av en länsstyrelse under ledning av en landshövding. Länsstyrelsernas social- och hälsovårdsavdelningar ansvarar för social- och hälsovårdens regionala styrning och övervakning. De behandlar bl.a. klagomål över socialtjänsterna. Länsstyrelserna ordnar också utbildning för socialvårdspersonalen och deltar i projekt i syfte att utveckla kommunala tjänster.

Landskapsstyrelsen är Ålands regionala förvaltningsmyndighet. Landskapsstyrelsen sköter huvudsakligen de uppgifter som tillfaller länsstyrelsen i det övriga Finland.

## Kommunerna

Den praktiska socialvården vilar på kommunernas ansvar. I praktiken är det kommunerna som ordnar socialservicen och beviljar utkomststöd. Kommunerna i Finland är självständiga administrativa enheter med rätt att uppbära skatt. Kommunfullmäktige väljs genom demokratiska val och beslutar om kommunens angelägenheter, även om socialservicen.

Kommunernas uppgift är att erbjuda de socialvårdstjänster som invånarna behöver. Även om lagstiftningen förpliktar kommunerna att ordna socialvård för sina invånare fastställs inte verksamhetens omfattning, innehåll eller arrangemang i detalj. Kommunen har således en vittgående prövningsrätt om tjänsternas omfattning. Skyldigheten att ordna tjänster är dock till vissa delar mycket noggrant fastställd. Till exempel barndagvården och tjänster som kommunerna är skyldiga att ordna för handikappade enligt handikapplagen är subjektiva rättigheter: Alla barn under skolåldern i Finland har en absolut rätt till dagvård. En gravt handikappad person har subjektiv rätt till transport- och tolktjänster samt till serviceboende och ändringsarbeten på bostaden.

Största delen av tjänsterna producerar kommunerna självständigt inom ramen för sin egen verksamhet. Kommunerna kan också producera tjänsterna tillsammans med andra kommuner eller köpa tjänsterna av en annan kommun, en medborgarorganisation eller en privat serviceproducent. Kommunerna kan också ordna sina tjänster med hjälp av service-sedar.

## Privata serviceproducenter

Den kommunala sektorns ställning som producent av social- och hälsovårdstjänster håller på att förändras. De privata serviceproducenternas, dvs. organisationernas och företagens tjänster har ökat. De privata serviceproducenterna producerar redan en femtedel av social- och hälsovårdstjänsterna.

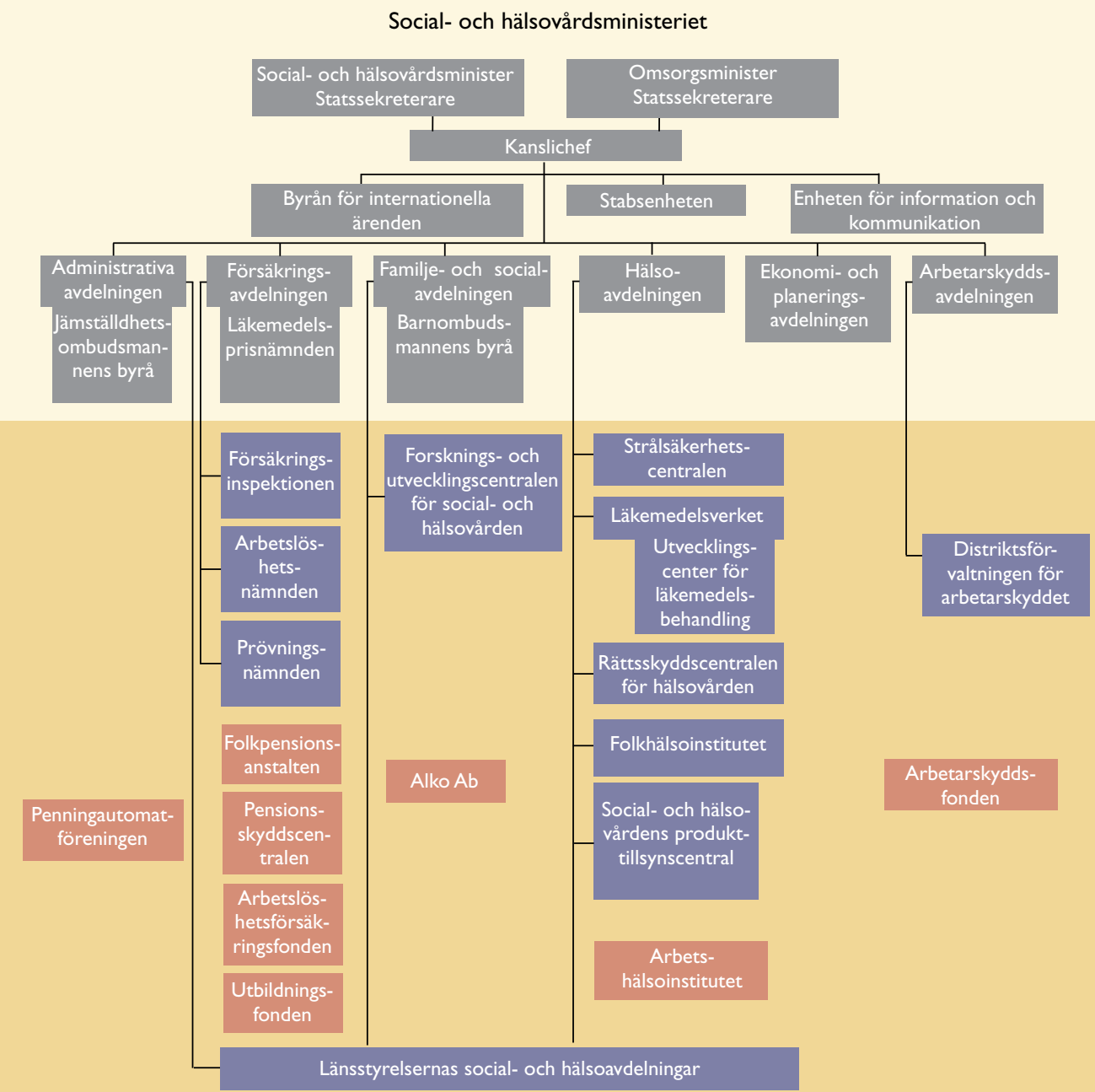
Medborgarorganisationernas och församlingarnas aktivitet inom socialvården har långa anor. Flera organisationer som producerar tjänster bevakar därtill sina medlemmars intressen, medverkar i stöd- och frivilligverksamhet samt i sakkunniguppdrag. En del av organisationernas personal är yrkesutbildad och en del av verksamheten drivs med hjälp av



I början av år 2006 hade Finland 431 kommuner.



SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET SAMT ORGANISATIONER INOM DESS FÖRVALTNINGSOMRÅDE



frivillig arbetskraft. Organisationerna finansierar en stor del av sin verksamhet med offentliga medel och bidrag från Penningautomatföreningen. Penningautomatföreningen är en finländsk specialitet. Med stöd av ensamrätten skaffar föreningen medel för allmännyttiga ändamål genom sin penningautomatverksamhet. Föreningen ger anseende till organisationerna. Statsrådet beslutar årligen om hur vinstmedlen ska fördelas till organisationerna på förslag av social- och hälsovårdsministeriet.

## *Socialvårdstjänster och förmåner*

---

De sociala tjänsterna i Finland är mycket populära och uppskattade offentliga tjänster. Den kommunala socialvården strävar efter att tillgodose alla befolkningsgruppers behov genom tillräckliga och förstklassiga tjänster. Tjänsterna ordnas både för vissa målgrupper och som allmänna tjänster tillgängliga för alla.

Finland har två nationalspråk, finska och svenska. I tvåspråkiga kommuner har invånarna rätt till service både på finska och på svenska. I enspråkiga kommuner ordnas tjänsterna huvudsakligen på kommunens språk. Samerna har rätt att få socialvårdstjänster på samiska på sitt hembygdsområde. När tjänster erbjuds ska man därtill alltid beakta klientens individuella behov, modersmål och kulturbakgrund.

Nedan presenteras socialvårdens verksamhetsformer enligt målgrupper. Först granskas socialvården ur ett förebyggande perspektiv, och det socialarbete som står för den kommunala socialvården som helhet och som är en tjänst avsedd för alla befolkningsgrupper.

### **Förebyggande socialvård**

Socialvården inriktar sig i allt högre grad på förebyggande arbete för att trygga befolkningens välmående. De sociala aspekterna och ansvaret beaktas i alla sektorer av politiken. Det centrala för det förebyggande arbetet är samarbetet med social- och hälsovårdsväsendet samt med ansvariga myndigheter för utbildning, markanvändning, byggande, boende, sysselsättning, kultur- och fritidsverksamhet samt trafik och annan service. Det är också ytterst viktigt att kunna identifiera och ingripa i problem i ett tillräckligt tidigt skede.

## Socialarbete

Socialarbetet arbetar för och upprätthåller invånarnas och närmiljöns välbefinnande och sociala trygghet. Målet är att stödja individernas, familjernas och närmiljöernas självständiga verksamhet. Utgångspunkten är att förebygga sociala problem och bistå personer som är i behov av stöd.

Socialarbetet utförs som en del av social- och hälsovårdstjänsterna. Arbetet riktar sig i synnerhet till barn, unga och deras familjer, till personer med missbrukar- och mentala problem samt äldre och handikappade. Socialarbetets tjänster är tillgängliga som öppenvård och institutionsvård inom såväl socialvården, primärvården som den specialiserade sjukvården. Socialarbetaren är i allmänhet anträffbar på kommunens socialbyrå och, beroende på kommunens storlek, även på socialväsendets regionala byråer, socialvårdens specialbyråer och i skolorna.

Inom det detaljerade socialarbetet ger socialarbetarna råd och handledning till sina klienter, tillsammans med klienterna reder de ut deras problem och ordnar övriga stödformer inom myndigheternas nätverk. Stödet upprätthåller och främjar individens och familjens trygghet och möjligheter att klara sig i det dagliga livet.

Vid sidan av det individuella korrigerande arbetet utförs socialarbetet allt oftare i närmiljöerna. Målet med arbetet i närmiljöer är att förebygga sociala problem i personens närmiljö samt stärka individernas möjligheter att påverka och delta i utvecklingen av sina närmiljöer. Socialarbetarna och övrig yrkespersonal i socialbranschen samarbetar för att hjälpa individer och grupper att öka välfärden i sina närmiljöer och skapa nätverk mellan personerna i närmiljön och tjänstemän på olika förvaltningsområden samt organisationer och övriga intressenter.

Socialarbetarna måste allt mer fördjupa sig i de sociala effekterna och kostnaderna av olika samhällspolitiska lösningar. Å ena sidan vilar ansvaret för hela kommunens socialvård på det kommunala socialarbetet, å andra sidan även hjälparbetet för individer och personer i de allra svåraste situationerna. Socialarbetarnas arbete med klienterna ger både erfarenheter och sakkunskap, något som i sin tur leder till ett konstruktivt socialarbete där sådana faktorer inom den kommunala planeringen och beslutsprocessen beaktas som påverkar människornas sociala välfärd.

## Socialjour

Socialjouren ser till att de sociala tjänsterna omedelbart är tillgängliga i situationer som kräver brådskande åtgärder. En person som är i behov av brådskande hjälp kan vara t.ex. ett barn som lämnats utan omsorg, en ung person med sina problem, en äldre vars hälsa plötsligt försämras eller en missbrukare som snabbt behöver vård. I kommunerna har man kommit överens om arrangemangen för att trygga tillgången på brådskande sociala tjänster såväl under tjänstetid som på kvällen, natten och under helgerna.

Även olika former av farliga och hotfulla situationer samt olyckor kräver tillgång på sociala tjänster så snabbt som situationen kräver. Kommunens socialmyndigheter har berett sig på störnings- och nödsituationer i normala tider genom att utarbeta beredskapsplaner där olika former av akutvårds- och psykosociala tjänster ingår. Skolor, daghem och olika servicebyråer samt enheter som håller öppet dygnet runt har trygghetsplaner och ofta även särskilda planer för krisarbete.

## Utkomststöd

Utkomststödet är ett ekonomiskt stöd inom socialvården som beviljas i sista hand i syfte att trygga en persons eller familjs utkomst i situationer där personens eller familjens inkomster och förmögenhet inte räcker för att täcka de nödvändiga dagliga utgifterna. Betalningen av stödet bygger på lagen om utkomststöd. En person har rätt till utkomststöd i de fall att han eller hon inte får en tillräcklig utkomst av sina förvärvsinkomster eller andra former av utkomstskydd. Kommunen beviljar utkomststöd enligt ansökan, vanligtvis för en månad åt gången. Utkomststödet belopp fastställs till skillnaden mellan de utgifter som berättigar till stöd och personens eller familjens disponibla inkomster och tillgångar. Utkomststödet består av en grunddel och en tilläggsdel. Utöver det egentliga utkomststödet beviljar kommunerna förebyggande utkomststöd.

Till de utgifter som enligt lagen täcks med grunddelen hör utgifter för kost och kläder, smärre hälso- och sjukvårdsutgifter, utgifter som beror på personlig hygien och hemmets hygien, användning av lokaltrafik, prenumeration på dagstidning, televisionslicens och användning av telefon. Utkomststödet grunddel är år 2006 för en ensamstående person

382,70 euro eller 366,24 euro i månaden, beroende på kommungrupp. Utöver grunddelen täcker grundutkomststödet boendekostnaderna enligt lagen om bostadsbidrag (t.ex. hyra eller vederlag, vattenavgift, elvärme), litet större hälso- och sjukvårdsutgifter än de som ingår i grunddelen, hushållselräkningen och hemförsäkringspremien.

I tilläggsstödet ingår s.k. specialutgifter, som t.ex. barnens dagvårdsavgift, övriga boendekostnader än de som ingår i grunddelen (t.ex. kostnader för flyttning) samt andra utgifter till följd av en persons särskilda behov eller förhållanden. Utöver det egentliga utkomststödet beviljar kommunerna förebyggande utkomststöd. Kommunerna bestämmer själva om grunderna för det förebyggande utkomststödet. Syftet med det förebyggande utkomststödet är att främja en persons och familjs sociala trygghet och stödja personen och familjen att klara sig på egen hand samt att förebygga utslagning och långvarigt beroende av utkomststöd.

*År 2004 betalades utkomststöd till ca 250 000 hushåll. I hushållen ingick totalt omkring 400 000 personer (7,7 % av befolkningen). Hushållen fick utkomststöd i snitt 4,1 månader. Utkomststödet bruttoutgifter uppgick till 459 miljoner euro.*

## Social kreditgivning

Syftet med social kreditgivning är att förebygga ekonomisk utslagning och överskuldsättning samt att främja en persons eller en familjs förmåga att klara sig på egen hand. Social kredit kan beviljas en person som på grund av små inkomster och tillgångar inte på något annat sätt kan få kredit på rimliga villkor och som har förmåga att klara av återbetalningen av krediten.

Social kredit kan beviljas för olika ändamål som förebygger ekonomisk utslagning och överskuldsättning samt främjar en persons eller en familjs förmåga att klara sig på egen hand. Krediten kan beviljas t.ex. för att få en persons ekonomi i balans, bryta en skuldspiral, för anskaffningar till hemmet, för rehabilitering eller sysselsättning, för att trygga boendet eller för att överkomma en social kris.

Kommunen kan ordna social kreditgivning i den omfattning den själv beslutar. Kreditgivningen är en del av kommunens socialvård.

## Tjänster och förmåner för barn och barnfamiljer

*I slutet av år 2005 hade Finland 5,3 miljoner invånare. Det fanns omkring 1,4 miljoner familjer av vilka 593 000 var barnfamiljer. I 20 procent av barnfamiljerna fanns det endast en förälder. År 2005 föddes totalt 57 745 barn och den totala fertiliteten var 1,8.*

Syftet med den finländska familjepolitiken är att ge barnen en trygg uppväxt och att säkerställa att föräldrarna har materiella och mentala möjligheter att föda och uppfostra barn. Med hjälp av sociala inkomstöverföringar och kommunala dagvårdsarrangemang jämnar samhället ut de kostnader som barnfamiljerna har på grund av barnen. Systemet med familjeledigheter ger föräldrarna lika möjligheter att delta i vården av barnen.

År 2004 uppgick barnfamiljernas familjepolitiska stöd till ca 4,2 miljarder euro, dvs. omkring tre procent av bruttonationalprodukten. Största delen av stödet till barnfamiljer bestod av barnbidrag och dagvårdsstöd.

Fördelningen av det familjepolitiska stödet år 2004

Barnbidrag	28,9 %
Dagvård	26,8 %
Föräldradagpenning	12,3 %
Stöd för hemvård av barn	6,5 %
Stöd för privat vård av barn	1,0 %
Bostadsbidrag	4,7 %
Underhållsstöd	1,6 %
Hemvårdshjälp	0,6 %
Förskoleundervisning	5,1 %
Institutionsvård för barn och unga	5,6 %
Övrigt	7,2 %

*Finlands första barnombudsman inledde sin verksamhet år 2005. Barnombudsmannens uppgift är att stärka barnens ställning och rättigheter i det finländska samhället. Uppdraget bygger på FN:s konvention om barnens rättigheter.*

## Stöd för barnavård

Efter föräldraledigheten har familjerna olika samhällsstödda alternativ till barnavård:

### Kommunal barnavård

Kommunerna ordnar dagvård på daghem och i familjedagvård hemma hos vårdaren eller som gruppfamiljevård. Därtill ordnar flera kommuner övervakad lekverksamhet på lekparken och i s.k. öppna daghem. Verksamheten är öppen för alla barn. Största delen av barnen är hela dagen i dagvård, men även deltidsvård finns att tillgå. För barn till föräldrar i skiftarbete ordnar kommunerna vård dygnet runt. Kommunen tar ut en procentuell dagvårdsavgift enligt familjens storlek och inkomster. Avgiften för det första barnet uppgår till max. 200 euro per månad, för det andra barnet är avgiften max. 180 euro och för de följande syskonen max. 40 euro per månad (år 2006). Om familjen har mycket små inkomster tas ingen avgift alls.

### Privat barnavård och stöd för privat vård av barn

Kommunen betalar stöd för privat vård av barn under skolåldern som bor i Finland antingen till en privat barnskötare vald av föräldrarna eller till ett privat daghem. Stödet för privatvården består av en vårdpenning som är 137,33 euro per barn per månad samt ett vårdtillägg som beviljas beroende på familjens storlek och inkomster (år 2006). Stödet för privat vård betalas direkt till vårdaren som betalar inkomstskatt på beloppet.

### Vårdledighet och stöd för hemvård av barn

Småbarnsföräldrar har rätt att ta ut vårdledighet utan lön tills barnet fyller tre år. Båda föräldrarna har lika rätt att ta ut vårdledighet. Under vårdledigheten kan familjen få kommunalt stöd för hemvården av barnet. Därtill betalar en del kommuner ett kommuntillägg till familjer som själ-

va vårdar sitt barn. I stödet för hemvården ingår en vårdpenning som betalas skilt för varje barn med rätt till stödet. Vårdpenningen för ett barn under 3 år är 294,28 euro i månaden och för varje därpå följande barn under 3 år 84,09 euro i månaden. För syskon över 3 år men under skolåldern betalas dessutom 50,46 euro i månaden (år 2006). Utöver vårdpenningen kan familjen, beroende på familjens storlek och inkomster, få ett vårdtillägg. Stödet för hemvård av barn är beskattningsbar inkomst.

## Uppfostrings- och familjerådgivning

Kommunen ska erbjuda rådgivning för sina invånare i uppfostrings- och familjefrågor. Med rådgivning i familje- och uppfostringsfrågor avses tillhandahållande av sakkunnighjälp i uppfostrings- och familjeangelägenheter samt social, psykologisk och medicinsk undersökning och vård som bidrar till en positiv utveckling hos barnet. Syftet med rådgivningen är att skapa förutsättningar för en trygg uppväxtmiljö för barnen samt höja familjernas och familjemedlemmarnas funktionsförmåga och psykosociala välbefinnande. Orsakerna till att familjer söker sig till rådgivningsbyrån för familje- och uppfostringsfrågor är oftast problem med barnen. Andra orsaker var problem inom familjen, problem i parrelationen, medling i familjefrågor och behov av olika slags utlåtanden.

## Medling i familjefrågor

Familjemedlingens syfte är att hjälpa familjen i konfliktsituationer i parrelationen. Om det är fråga om en skilsmässoprocess är det viktigt att se till barnets bästa i frågor kring vårdnaden, umgängesrätten och underhåll. Kommunen har i uppgift att ordna medling. I allmänhet är medlarna i familjefrågor anställda vid socialbyråerna eller uppfostrings- och familjerådgivningsbyråerna. Kommunen kan också ordna medlingsverksamheten genom att köpa tjänsten av till exempel kyrkans familjerådgivningscentral eller andra byråer som har erfarenhet av familjerådgivning eller personer som fått tillstånd att medla i familjefrågor.







## Underhållsstöd

Underhållsstöd betalas till ett i Finland bosatt barn under 18 år som inte får tillräckligt underhåll av sina båda föräldrar. Underhållsstödets fulla belopp uppgår till 118,15 euro i månaden per barn och underhållsskyldig förälder (år 2006). Underhållsstödet betalas till ett barn vars underhållsskyldiga förälder har försummat att betala det underhållsbidrag som föräldern förbundit sig att betala genom avtal eller som föräldern dömts att betala. När underhållsstödet beviljats ett barn till följd av den underhållsskyldiga förälderns försummelse att betala underhållsbidrag driver kommunen in de förfallna underhållsbidragen av den underhållsskyldiga föräldern. Kommunen har rätt att driva in en ersättning av den underhållsskyldiga för de underhållsbidrag som kommunen betalat.

Om underhållsbidraget till följd av förälderns betalningsförmåga fastställts till ett mindre belopp än underhållsstödet har barnet rätt till ett underhållsstöd som utgör skillnaden mellan underhållsbidragets fulla och fastställda belopp. Underhållsstöd betalas också till ett barn om faderskapet inte har kunnat fastställas. Likaså har ett barn som adopterats av en ensam adoptivförälder rätt till underhållsstöd. I slutet av år 2004 fick omkring 104 500 barn underhållsstöd. Omkring 60 procent av stödet betalades på grund av den ena förälderns försummelse att betala underhållsbidrag.

## Barnskyddet

### Förebyggande åtgärder

Samhällstjänsterna och det ekonomiska stödet till barnfamiljer hjälper familjerna att uppfostra sina barn. Rådgivningsbyråerna för mödra- och barnavård, skolans psykosociala elevvård och skolhälsovården samt ungdomsarbetet stödjer barnens och ungdomarnas uppväxt och familjens välbefinnande och förebygger därigenom behovet av barnskyddsåtgärder. Personalen på dessa instanser är ofta de första som märker problem hos klienterna.

## **Tjänster och stödåtgärder inom den öppna vården**

Kommunens socialmyndigheter stödjer familjer och barn eller unga genom stödåtgärder inom den öppna vården om uppväxtförhållandena äventyrar barnets eller den ungas hälsa och utveckling. Stödåtgärderna inom den öppna vården skräddarsys enligt barnets och familjens behov och enligt den rådande situationen. Kommunen skall ordna tillräckligt ekonomiskt stöd för familjer som har ekonomiska problem eller bostadsproblem och ge familjerna tillräckligt ekonomiskt stöd samt avhjälpa bristerna i boendeförhållandena. Andra barnskyddsåtgärder vidtas först om situationen inte avhjälpes på det här sättet. Vid behov kan familjen få en stödperson eller en stödfamilj. Som stödåtgärder inom den öppna vården kan barnet kortvarigt placeras i institutionsvård eller i vård utom hemmet utan omhändertagande, om familjens situation antas bli bättre inom en kort tid. Även hela familjen kan få rehabilitering vid till exempel en vårdinstitution för missbrukare. Andra stödåtgärder är till exempel rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, hemservice, dagvård och terapitjänster. Dessutom kan man hjälpa barnet och den unga i samband med skolgången, fritidsintressen och yrkesvalet och vid anskaffning av bostad. Stödåtgärderna inom den öppna vården förutsätter samtycke av vårdnadshavaren och av ett barn som fyllt 12 år.

## **Omhändertagande och vård utom hemmet**

Omhändertagande och vård utom hemmet tillgrips endast om förhållandena i hemmet eller barnets eget beteende allvarligt hotar att äventyra barnets hälsa eller utveckling och om stödåtgärderna inom den öppna vården visat sig vara otillräckliga eller om de inte är möjliga. Dessutom skall omhändertagandet bedömas motsvara barnets bästa. Omhändertagandet kan genomföras antingen som brådskande skyddsåtgärd eller som egentligt omhändertagande, vilket i allmänhet innebär långvarig placering utom hemmet. Omhändertagandet kan grunda sig på samtycke eller också kan barnet omhändertas utan samtycke.

Omhändertagandet upphör senast då barnet fyller 18 år. Omhändertagandet ska upphöra så fort behovet av omhändertagandet inte längre föreligger, om inte detta klart strider mot barnets bästa. Socialnämnden i kommunen är skyldig att stödja barnet och den unga efter att omhändertagandet upphört tills barnet fyller 21 år.

## Familjevård

Med familjevård avses vård, fostran eller annan omvårdnad dygnet runt utanför det egna hemmet i ett privat hem. Familjevård kan även ordnas för äldre. Det vanligaste är att familjevård ordnas inom barnskyddet och specialomsorgerna om utvecklingsstörda. Det främsta målet med familjevården är att bereda den som är i familjevård möjlighet till vård i hemliknande förhållanden. I den lagstiftning som reglerar familjevården ingår bestämmelser om de allmänna kvalitetskrav som ställs på vårdplatsen (familjehemmet), som t.ex. personalens utbildning och max. antal klienter samt ersättningar och arvoden till vårdaren.

## Tjänster för äldre

*År 2005 var 7,4 procent av Finlands befolkning över 75 år gamla. Enligt prognoserna har närmare var tionde finländare år 2020 fyllt 75 år. Den äldre befolkningen växer snabbast bland 80-åringar och äldre av vilka många behöver service för att klara av det dagliga livet. Den genomsnittliga förväntade livslängden har ökat stadigt, kvinnor lever i snitt 82,3 år och män 75,3 år.*

Syftet med Finlands äldrepolitik är att hjälpa de äldre att upprätthålla sin funktionsförmåga och leva ett självständigt liv. Målet är att så många äldre som möjligt skall kunna bo kvar och leva självständigt i sitt hem och i sin invanda boendemiljö. Deras funktionsförmåga upprätthålls och förbättras genom en mångsidig förebyggande och rehabiliterande verksamhet som sätts in i ett tillräckligt tidigt skede. De skall få stöd med att bo kvar hemma genom högklassiga social- och hälsovårdstjänster. Möjligheterna för äldre att bo hemma förbättras också genom att man avlägsnar hinder och utnyttjar hjälpmedel och ny teknologi. För dem som inte längre klarar av att bo hemma finns boendeservice och olika former av institutionsvård.

Äldrepolitiken genomförs såväl nationellt som lokalt. Syftet är att varje kommun ska ha en äldrepolitisk strategi som drar upp riktlinjerna för utvecklingen av äldre servicen. Lagstiftningen utgör ramen för kommunernas tjänster.

De äldres egna resurser, funktionsförmåga och sociala nätverk är mycket viktiga för ett gott och värdigt liv. Kommunerna kan samarbeta med aktörer i den tredje sektorn för att främja de äldres välbefinnande och engagemang.

Kommunen beviljar socialtjänster på basis av en bedömning av det individuella servicebehovet. Bedömningen bygger på klientens egen syn på behovet och på en eller flera sakkunnigas bedömning. Alla personer över 80 år samt gravt handikappade har rätt att få en bedömning av sitt behov av sociala tjänster inom en bestämd tid. I icke-brådskande fall ska bedömningen göras inom 7 dygn efter begäran till kommunen, i brådskande fall ska den göras omedelbart. Den äldre får en personlig vård- och serviceplan för tjänster och stödåtgärder. Planen utarbetas av de kommunala myndigheterna tillsammans med klienten och vid behov med klientens anhöriga eller en laglig företrädare.

## Hemvård

En del kommuner har sammanslagit hemsjukvården och hemservicen till en administrativt gemensam hemvård. Hemservicen hjälper när klienten på grund av sjukdom eller nedsatt funktionsförmåga behöver hjälp med vardagliga sysslor för att klara sig hemma. Inom hemsjukvården erbjuds hälso- och sjukvårdstjänster hemma hos patienten. Hemservicens och hemsjukvårdens anställda är yrkesutbildade inom social- och hälsovården.

Hemservicens stödtjänster hjälper de äldre med vardagliga sysslor för att de ska klara sig hemma. Stödtjänsterna utgörs bland annat av måltidsservice, färdtjänster, olika tekniska lösningar som ökar tryggheten och möjligheterna för de äldre att klara sig själva, klädvård och städtjänster. Stödtjänsterna kan också förbättra den äldres möjligheter till socialt engagemang och socialt umgänge.

## Dagverksamhet

Syftet med dagverksamheten är att erbjuda stimulerande verksamhet och motion, att främja socialt umgänge för de äldre. Dagverksamheten förbättrar de äldres möjligheter att aktivera sig och förebygger ensamhet.





Utöver kommunernas dagverksamhet ordnar organisationerna och församlingarna hobby- och rekreationsverksamhet för de äldre och ger tillfällen för dem att få stöd av andra i liknande situationer.

## Boendeservice

I den allmänna bostadspolitiken beaktas äldre personer som en specialgrupp. Syftet med socialvården är att bristfälliga boendeförhållanden inte ska leda till behov av service. Boendet stöds bland annat genom ändringsarbeten i de äldres bostäder. De vanligaste ändringsarbetena i de äldres bostäder är sanering av wc och tvättutrymmen, avlägsnande av trösklar, breddning av dörrar och installation av olika stöd. Bidrag till ändringsarbetena kan beviljas med stöd av lagen om service och stöd på grund av handikapp eller av bostadsmyndigheterna.

Serviceboendet är avsett för äldre personer som inte kan bo i sitt eget hem. I serviceboendet ingår ordnande av både bostad och tjänster. Serviceboende ordnas i servicehus, servicebostadsgrupper eller enskilda servicebostäder. I en del servicehus finns det personal på plats dygnet runt. Det finns skilda grupper för dementa personer planerade för ändamålet. Kommuner, organisationer och privatföretagare ordnar tjänsterna.

## Institutionsvård

I institutionsvården för äldre ingår förutom vård och omsorg ofta också rehabiliterande verksamhet. Institutionsvården kan antingen vara deltidsvård, kortvarig vård eller långtidsvård. Genom kortvarig och periodisk institutionsvård stödjer man de äldre att klara sig hemma och det hjälper också den anhöriga som vårdar den äldre att orka. Samtidigt förebygger man behovet av kontinuerlig institutionsvård.

Långvarig institutionsvård är avsedd för personer för vilka man inte mera kan ordna sådan vård hemma eller i servicebostad dygnet runt som de behöver. I den långvariga institutionsvården ingår utöver vård fullt uppehälle, såsom mat, läkemedel, hygien, kläder och tjänster som främjar socialt välbefinnande. Institutionsvårdstjänsterna för äldre ordnas vid ålderdomshem och hälsovårdscentralernas vårdavdelningar samt som institutionstjänster inom den specialiserade sjukvården. Institutionsvård ges

också vid olika vård-, omsorgs-, brödra- och sjukhem. Även privata serviceproducenter producerar institutionstjänster i viss utsträckning.

## Stöd för närståendevård

Stödet för närståendevård består för den vårdbehövandes del av vård och andra nödvändiga tjänster samt för vårdarens del av vårdarvode, ledighet och olika tjänster som stöd för vården. Vårdaren kan vara en anhörig eller annan närstående person. Vårdararvodet är minst 300 euro i månaden. Om vårdaren under en tung behandlingsfas kortvarigt är förhindrad att arbeta är vårdararvodet minst 600 euro i månaden. Vårdararvodet är skattepliktig inkomst. Den vårdare som ingått avtal med kommunen intjänar pensionsskydd av arbetet. Kommunen tecknar också en olycksfallsförsäkring för vårdaren.

## *Handikappservice*

---

Omkring en femtedel av Finlands befolkning har ett handikapp eller en sjukdom som medför ett betydande men. Syftet med Finlands handikappolitik är ett jämlikt bemötande av handikappade, stöd för de handikappade att ha kontroll över sitt liv, stöd för att främja arbets- och funktionsförmågan och ett självständigt liv. Verksamheten går främst ut på att avlägsna hinder för de handikappade, erbjuda tjänster och rehabilitering. Målet är att de allmänna tjänsterna är lämpliga och tillräckliga för alla medborgare. I andra hand kommer specialtjänsterna som t.ex. boende-, hjälpmedel, färd- och tolktjänster.

Samhället stödjer den handikappades möjligheter att leva ett fullödigt liv med sitt handikapp. Kommunen bär det främsta ansvaret för tillgången på tjänster och stödåtgärder. De privata serviceproducenterna och medborgarorganisationerna kompletterar de offentliga tjänsterna. Kommunerna köper en del av de tjänster som de handikappade behöver. Utöver tjänsterna är det kommunens uppgift att förebygga skador och avlägsna hinder som begränsar de handikappade att fungera självständigt så att de kan leva som jämbördiga medlemmar i samhället.

*År 2004 använde omkring 100 000 personer handikapptjänster, som till 80 % bestod av färdtjänster och 3,5 % av tolktjänster. 5 % gick till ändringsarbeten på bostaden och serviceboende ordnades för 2,6 % av alla som utnyttjade handikapptjänster. Omkring 26 500 personer berördes av specialomsorg för utvecklingsstörda. Omkring 45 % av de utvecklingsstörda bodde hos anhöriga och 12 % bodde självständigt. 29 % av de utvecklingsstörda omfattades av serviceboende, 10 % fick institutionsvård och 4 % fick familjevård.*

En individuell serviceplan görs upp för den handikappade personen för att utreda och samordna de tjänster och stödåtgärder som han eller hon behöver. Planen utarbetas av de kommunala myndigheterna tillsammans med den handikappade och hans eller hennes vårdnadshavare eller anhöriga. Planen justeras med jämna mellanrum och en ansvarsperson utses för planen. Denna person samordnar tjänsterna och sammankallar myndigheter för förhandlingar.

En gravt handikappad person har subjektiv rätt till transport- och tolktjänster, serviceboende och ändringsarbeten på bostaden. Därtill ordnar kommunerna olika tjänster och stödåtgärder för handikappade, som t.ex. rehabiliteringshandledning, anpassningsträning, individuella hjälpmedel. Kommunen ger den handikappade kostnadsbidrag för att avlöna en personlig assistent eller stöd för närståendevård.

Personer med svår hörselskada, hörsel- och synskada eller talskada har rätt till avgiftsfri tolktjänst. Till tolktjänsten hör tolkning på teckenspråk eller med hjälp av olika elektroniska kommunikationsmedel.

Kommunen ordnar färdtjänst för gravt handikappade personer. Färdtjänst fås för arbete, studier, utträttande av ärenden, deltagande i samhällelig verksamhet och rekreation. Färdtjänst ordnas om personen har särskilda svårigheter att röra sig och inte på grund av sitt handikapp kan anlita offentliga kollektivtrafikmedel.

Boendet i eget hem stöds bland annat genom ändringsarbeten på bostaden. En gravt handikappad person får ersättning av kommunen för kostnaderna för ändringsarbeten på bostaden och för anskaffning av redskap och anordningar i bostaden. Vanliga ändringsarbeten är ändringsar-

beten i badrum och kök, breddning av dörrar, avlägsnande av trösklar och byggande av ramper och installation av hissar.

Serviceboende ordnas för gravt handikappade som på grund av sitt handikapp eller sin sjukdom behöver regelbunden hjälp för att klara av de dagliga rutinerna under olika tider på dygnet. Serviceboende kan ordnas i det egna hemmet med hjälp av hemservice, hemsjukvård och personlig assistent. Serviceboende ordnas också i servicehus och grupphem planerade för ändamålet.

Systemet med personliga assistenter har skapats för att en gravt handikappad person skall ha möjlighet till ett självständigt liv. En handikappad person kan få ersättning från kommunen för att avlöna en personlig assistent. En personlig assistent behövs för att hjälpa hemma med rutiner som hör till det dagliga livet samt vid verksamhet och fritidsaktiviteter utanför hemmet. Om en gravt handikappad person vårdas av en närstående kan kommunen tillsammans med vårdaren göra upp ett avtal om stöd för närståendevården (närmare om stöd för närståendevård på sidan 20).

Specialtjänsterna för utvecklingsstörda består av boendeservice, arbets- och dagverksamhet, familjevård och institutionsvård. De utvecklingsstördas boendetjänster omfattas av service- och stödboende, styrt boende och assisterat boende. Institutionsvårdens andel av boendet minskar stadigt vid övergången till övriga boendeformer. Med familjevård avses omvårdnad dygnet runt utanför det egna hemmet i ett privat hem (närmare om familjevård i kapitlet om barnskydd). Arbets- och dagverksamheten hjälper klienten att främja och upprätthålla sin funktionsförmåga, stödjer klienten att klara sig på egen hand och främjar socialt umgänge.

## Missbrukarvård

*Det mest använda rusmedlet i Finland är alkohol. År 2005 konsumerade finländarna mer alkohol än någonsin, i snitt 10,3 liter per person per år. Användningen av narkotika, läkemedel i berusningssyfte samt blandmissbruk av olika rusmedel samtidigt är också rätt allmänt. Hälften av de klienter som utnyttjade missbrukartjänster år 2003 använde endast alkohol.*



Målet för den finländska missbrukarvården är att förebygga och minska missbruket av rusmedel och de sociala olägenheterna och hälsoskadorna som användningen medför samt att stödja missbrukarnas och deras närståendes funktionsförmåga och trygghet.

Det ökade missbruket av rusmedel har lett till ett ökande behov av tjänster. Missbrukarvården tar hand om missbrukare av olika rusmedel och deras närstående. Missbrukarvården genomförs som en del av den allmänna social- och hälsovården samt som specialtjänster inom missbrukarvården och som sjukvård inom den specialiserade sjukvården. Man kan söka sig till alla öppna tjänster inom missbrukarvården på eget initiativ. För institutionsvård behövs oftast en remiss. Servicen inom missbrukarvården ordnas i första hand som öppenvård. Servicen omfattar även frågor kring utkomst och boende. Servicen kan omfatta socialt stöd, akutvård, gruppterapi, familjeterapi och rehabilitering. Vården och rehabiliteringen grundar sig på frivillighet och är av konfidentiell karaktär. En missbrukare kan förordnas vård oberoende av vilja antingen på grund av hälsorisk och våldsamhet. I praktiken är det ovanligt med vård oberoende av vilja.

Av missbrukarvårdens specialtjänster är A-klinikerna och ungdomsklinikerna öppenvårdsenheter. A-kliniker eller dess filialer finns på nästan alla större orter. Ungdomskliniker specialiserade på ungas rusmedelsbruk finns i vissa större städer. Enheter specialiserade på vård av narkotikamissbrukare finns i de största städerna.

Institutionsvård ordnas inom socialvården på akutvårdsstationer, rehabiliteringsinrättningar och vissa enheter inom hälso- och sjukvården. Kortvarig institutionsvård dygnet runt pågår vanligen i högst 1–2 veckor. Syftet med akutvård av missbrukare är att avbryta rusmedelsbruket och att minska och behandla abstinensbesvär och andra problem. Långvarig rehabilitering på institution är nödvändig för personer för vilka tjänsterna inom den öppna vården inte är tillräckliga eller ändamålsenliga. Rehabiliteringen på institution pågår oftast i cirka fyra veckor.

Tjänster avsedda för minderåriga missbrukare ordnas i första hand med stöd av barnskyddslagen. Vissa barnskyddsinstitutioner har utvecklat sin verksamhet så att den också lämpar sig för rehabilitering av missbrukare. Vården och rehabiliteringen av missbrukare kompletteras av oli-

ka stöd- och boendetjänster: vårdhem, omsorgshem, servicehus och enskilda stödbostäder samt dagcentraler.

Frivilliga organisationer har stor betydelse inom missbrukarvården. En stor del av tjänsterna ordnas i organisationernas lokaler. Kommunerna köper tjänsterna av organisationerna och andra aktörer. Det finns också ett rätt stort utbud på stödgrupper med andra missbrukare i samma situation. På cirka 200 orter finns sammanlagt cirka 700 AA-grupper. Egna grupper för narkotikamissbrukare, NA-grupper, finns särskilt inom huvudstadsregionen. A-gillen, dvs. föreningar som klienterna vid A-klinikerna grundat, finns på cirka 50 orter.

## *Personalen inom socialvården*

---

Omkring 115 000 anställda producerar socialtjänster i kommunerna och ca 50 000 anställda i organisationer och företag. Personalen inom den finländska socialvården är mycket välutbildad internationellt sett. Behörighetskravet för en socialarbetare är en högre högskoleexamen. Behörighetskravet för en barnträdgårdslärare och anställda i olika handledningsuppgifter inom socialvården är lägre högskoleexamen eller yrkeshögskoleexamen. Största delen av personalen har minst yrkesinriktad grundutbildning.

De främsta yrkesgrupperna inom socialvården är socialarbetare, socialhandledare, närvårdare, barnträdgårdslärare och barnskötare. Behörigheten för uppgifterna fastställs i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården. På basis av behörighetslagen upprättar social- och hälsovårdsministeriet därtill rekommendationer inom år 2006 om socialvårdspersonalens uppgiftsstruktur och dimensionering. Syftet är att se till att det finns tillräcklig och kunnig personal i socialbranschen så att tillgången, kvaliteten och effekterna av de sociala tjänsterna förbättras.

Personalens yrkeskunskaper och kunnande upprätthålls och utvecklas genom kompletterande utbildning. Kommunerna har en lagstadgad skyldighet att ordna kompletterande utbildning för personalen inom so-

cialvården. Undervisningsministeriet ansvarar för utbildningen av personalen inom socialvården. Till social- och hälsovårdsministeriet hör även en landsomfattande handledning av socialvårdens servicesystem och personal.

### *Kostnaderna för socialvården och finansieringen av dem*

---

Socialvården i Finland finansieras huvudsakligen med skattemedel. År 2005 uppgick socialutgifterna till 42,3 miljarder euro. En tredjedel finansierades via statsbudgeten. Socialutgifternas andel av bruttonationalprodukten var 27,2 procent, vilket utgör genomsnittet i EU-länderna. Även räknat per capita låg de köpkraftskorrigerade socialutgifterna nära medeltalet i EU-länderna.

Socialvårdens andel av alla sociala utgifter stod för ca 14 procent år 2004. Kommunernas socialvårdsutgifter uppgick till ca 5,8 miljarder euro. 86 procent av beloppet gick till utgifterna för socialtjänster och 24 procent till utgifter för utkomstskydd.

Närmare hälften av socialvårdsutgifterna gick till barn och barnfamiljer i form av dagvård och stöd för hemvård av barn samt barnskydd. De äldres andel av utgifterna var 17 procent och de handikappades andel ytterligare 17 procent. Staten betalar en statsandel för social- och hälsovården till kommunerna. Statsandelens storlek fastställs på basis av bl.a. kommunens invånarantal, åldersstruktur, arbetslöshetsgrad och vissa andra faktorer. Statsandelarna för driftskostnaderna täcker omkring 33 procent av kommunernas lagstadgade utgifter år 2006. Kommunerna ska därmed finansiera 64 procent av utgifterna.

År 2004 täckte klientavgifterna ca 10 procent av kostnaderna för socialtjänsterna. Klientavgifterna uppgick till ca 15 procent av kostnaderna för barndagvårdsutgifterna. Bland annat socialarbete samt uppfostrings- och familjerådgivningen är avgiftsfria socialtjänster. Ibland ges även andra socialtjänster avgiftsfritt till följd av klientens underhållsskyldighet, utkomstmöjligheter eller andra vårdrelaterade faktorer.

**Kommunernas socialvårdskostnader enligt verksamhetsform år 2004/  
klientavgifternas andel av kostnaderna**

	utgifter, milj.e	klientavgifternas andel, %
Barndagvård	1566	14,8
Stöd för hemvården av barn och stöd för privat vård av barn	315	0
Övriga tjänster för barnfamiljer	716	1
Institutionsvård för äldre	774	18,6
Institutionsvård för handikappade	160	0
Hemtjänster	560	14,7
Övriga tjänster för äldre och handikappade	1157	9,8
Missbrukarvård	125	5,6
Utkomststöd	459	0

### *Klientens rättigheter*

Finland har en lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Lagen innehåller centrala rättsliga principer om klienternas medbestämmanderätt inom socialvården, bemötandet av dem samt deras rättsskydd. Syftet med lagen är att främja klientmedverkan och förtroendefulla klientrelationer samt klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården. Enligt lagen ska klientens sak behandlas och avgöras med hänsyn i första hand till klientens intresse. Lagen tillämpas både på socialvård som ordnas av kommunen och på socialvård som ordnas av privata serviceproducenter.

Klienten skall också ha rätt att delta och påverka planeringen och genomförandet av tjänsterna. Klienten har rätt att få ett skriftligt och motiverat beslut som gäller hans eller hennes ansökan om en tjänst eller förmån. Ändring i beslutet kan sökas hos förvaltningsdomstolen. En klient som inte är nöjd med det bemötande han eller hon fått kan göra

en anmärkning till den som ansvarar för verksamhetsenheten eller till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården.

Klientlagen gäller också klientens rätt att få uppgifter och självbestämmanderätt samt datasekretess. Enligt lagen är socialvårdens handlingar sekretessbelagda. Klienten har dock rätt att ta del av handlingar som gäller klienten själv. Å andra sidan är klienten skyldig att lämna de uppgifter som behövs vid ordnandet av socialvård för honom eller henne.

## Socialombudsmannen

Varje kommun ska utse en socialombudsman. Socialombudsmannen har till uppgift att bevaka klienternas rättigheter bland annat genom att informera klienterna om deras rättigheter, ge klienterna råd om tillämpningen av klientlagen, hjälpa dem med att framställa anmärkningar till den ansvariga personen på socialvårdens enhet eller den ledande tjänsteinnehavaren om han eller hon är missnöjd med det bemötande som han eller hon fått. Socialombudsmannen följer med hur klienternas rättigheter och ställning utvecklas i kommunen och redogör årligen för kommunstyrelsen om detta.

Kommunerna ser till att det finns en socialombudsman att tillgå och att ombudsmannens verksamhet är opartisk. Socialombudsmannen kan sköta sina uppgifter antingen i en eller i flera kommuner. Socialombudsmannen verkar både inom den offentliga och inom den privata socialvården.





Beställning av broschyren:

E-post [lahettamo@yliopistopaino.fi](mailto:lahettamo@yliopistopaino.fi)

Fax +358 9 7010 2370

Universitetstryckeriet, expeditionen, PB 26

FI-00014 Helsingfors universitet, Finland

Minimibeställning 10 ex.

Broschyren finns även på finska och engelska.

Social- och hälsovårdsministeriet

Sjötullsgatan 8, Helsingfors

PB 33, FI-00023 Statsrådet, Finland

Telefon +358 9 16001

Fax +358 9 160 74126

Internet: [www.stm.fi/svenska](http://www.stm.fi/svenska) > publikationer

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

**ISSN 1236-2123**

**ISBN 952-00-2096-9 (inh.)**

**ISBN 952-00-2097-7 (PDF)**



9 789520 020965